

Douleurs Pelvi-Périnéales Chroniques : Dry Needling

A – Programme détaillé

Durée = 2 modules de 15h chacun

Formateurs = Véronique DE LAERE ou Jan DE LAERE ou Christophe LUKAT – Masseurs-Kinésithérapeutes

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Public : Masseurs Kinésithérapeutes

Prérequis : Diplôme d'Etat Français de Masseur Kinésithérapeute, ou autorisation d'exercice de la profession de masseur-kiné

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

Formation proposant la prise en charge manuelle et en Dry Needling des syndromes myofasciaux douloureux, dans le cadre des syndromes abdomino-lombo-pelviens. Cet enseignement est basé sur les recherches scientifiques récentes en thérapie myofasciale dans le domaine des syndromes abdomino-lombo-pelviens. Elle peut compléter une formation académique en pelvi-périnéologie ainsi que la formation que nous proposons sur la prise en charge des structures ostéo-articulaires, neurales et myofasciales impliquées dans les syndromes abdomino-lombo-pelviens.

Objectifs :

Deux sessions de 2 jours (2 x 15 heures), permettant d'optimiser les acquisitions basées sur les recommandations dont les objectifs pédagogiques sont que le stagiaire :

- Puisse identifier et évaluer la présence d'un Syndrome Myofascial Douloureux chez le patient, par l'intermédiaire d'un bilan diagnostique spécifique, en tenant compte des critères diagnostiques ;
- Puisse planifier et mettre en oeuvre une démarche thérapeutique appropriée dans le domaine du traitement des Points Trigger Myofasciaux ;
- Connaisse et soit capable de mettre en oeuvre les règles de déontologie, d'hygiène et de bonnes pratiques qui régissent la pratique du traitement manuel et en Dry Needling des PTrM ;
- Puisse identifier les contre-indications absolues et relatives à l'application du Dry Needling des PTrM ;
- Puisse adapter son protocole de traitement à la réalité du patient ;
- Connaisse les dangers et maîtrise la mise en oeuvre des actions appropriées face aux réactions indésirables ;
- Puisse appliquer au patient les connaissances et les compétences acquises en fonction de son diagnostic.

L'ensemble de ces objectifs doit être atteint pour les Syndromes Myofasciaux



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

Résumé :

Comme ailleurs au niveau du corps humain, le Syndrome Myofascial Dououreux est une entité pathologique courante, dans la région abdomino-lombo-pelvienne. Elle implique la présence de PTrM dans un ou plusieurs muscles et se manifeste par des douleurs locales exquises ainsi que des douleurs ou des sensations référées ressenties par le patient à distance de la contracture. Selon le muscle atteint, ces dernières peuvent correspondre à différentes pathologies classiquement considérées d'origine viscérale telles que des nausées, des vomissements, de la diarrhée, la prostatite chronique, la dyspareunie, un syndrome vésical douloureux... Les PTrM des sphères abdominale, lombale et pelvienne, peuvent être traités manuellement mais aussi, en fonction du point et du patient, à l'aide d'une aiguille. Le Dry Needling est une technique de traitement complétant efficacement la thérapie manuelle des Points Trigger Myofasciaux. Le praticien dispose de deux options, la

puncture superficielle dans la zone dermique en regard du point trigger ou dans la zone de douleur référée

et la puncture profonde où la pointe de l'aiguille doit pénétrer exactement le point trigger responsable de

la symptomatologie actuelle du patient. Les aiguilles utilisées sont des aiguilles d'acupuncture jetables et le

praticien s'applique à respecter les conditions d'hygiène adéquates et les autres règles de bonne pratique.

L'objectif de ce traitement est comparable à celui du traitement manuel qu'il complète, il est de restaurer la

vascularisation locale pour drainer la soupe inflammatoire locale, juguler l'acidose et ainsi rétablir un milieu

chimique optimal. Cette technique est un moyen performant qui associé à la prise en charge manuelle permet

de traiter les syndromes myofasciaux douloureux, les points fasciaux et les adhérences cicatricielles.

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 2 x 15h comportant :
 - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
 - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2), constitué de QCU, remis en fin de formation présentielle



- Questionnaire post-formation (Q3), constitué de 5 tests de concordance de script, remis 6 mois après la
- fin de la formation Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires

Programme

Dry Needling - Module 1 - Jour 1				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	Les points trigger myofasciaux : pathophysiologie, étiologies, tableau clinique, critères diagnostiques, traitements manuels Exemple : muscle carré des lombes	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	11h00-13h00	Traitement des points trigger myofasciaux en <i>Dry Needling</i> : actions, indications, effets indésirables mineurs et majeurs : comment les prévenir et y faire face, protocole d'hygiène de la puncture, check list pré-needling	Théorie	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants
Après-midi	14h00-16h00	<i>Dry Needling</i> superficiel, antalgie, proprioception et protocole de puncture Puncture superficielle en cas de SMD des muscles grand psoas, diaphragme et pectiné	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	16h15-18h00	<i>Dry needling</i> des fibroses cicatricielles et des adhérences conjonctives : protocoles Exemple pratique	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

				formateur
Dry Needling - Module 1 - Jour 2				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	Traitement des PTrM des muscles petit et moyen glutéaux en <i>Dry Needling</i> : repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-neuroglissements des nerfs cluniaux, auto-massages fonctionnels	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateurs
	11h00-12h30	Traitement des PTrM des muscles piriforme et grand glutéal en <i>Dry Needling</i> : repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-neuroglissements des nerfs ischiatique et cutané fémoral postérieur, auto-massages fonctionnels	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Après-midi	13h30-15h00	Traitement des PTrM des muscles droit de l'abdomen et oblique externe en <i>Dry Needling</i> : repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-massages fonctionnels	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	15h15-17h00	Traitement des PTrM des muscles élévateur de l'anus et coccygien en <i>Dry Needling</i> : repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-neuroglissements du	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

		nerf pudendal, auto-massages fonctionnels Consignes pour la rédaction d'un cas clinique		formateur
Dry Needling - Module 2 - Jour 1				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00-10h45	Retours - Questions/Réponses - Analyse de cas cliniques rédigés par les participants	Table ronde Travail en groupe de 3 à 4 participants	Échange avec les participants Pratique en groupe avec correction par le formateur
	11h00-13h00	Traitement des PTrM des muscles transverses superficiel et profond du périnée, sphincters de l'anus interne et externe en <i>Dry Needling</i> : repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-massages fonctionnels	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Après-midi	14h00-16h00	Traitement des PTrM des muscles adducteurs de la hanche en <i>Dry Needling</i> : repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-neuroglissements du nerf obturateur, auto-massages fonctionnels	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	16h15-18h00	Traitement des PTrM des muscles bulbo-spongieux et ischio-caverneux en <i>Dry Needling</i> : repérage des points trigger myofasciaux et identification des	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

		structures à éviter, protocoles de puncture, auto-massages fonctionnels		avec correction par le formateur
Dry Needling - Module 2 - Jour 2				
Durée		Intitulé/contenu	Forme	Méthodes pédagogiques
Matin	9h00- 10h45	Traitement des PTrM des muscles érecteurs du tronc, multifides et carré des lombes en <i>Dry Needling</i> : repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-massages fonctionnels	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateurs
	11h00- 12h30	Traitement des PTrM des muscles iliaque et ilio-psoas en <i>Dry Needling</i> : repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-neuroglissements des nerfs cutané fémoral latéral et fémoral, auto-massages fonctionnels	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
Après-midi	13h30- 15h30	Traitement des PTrM des muscles obturateur interne et autres pelvotrochantériens en <i>Dry Needling</i> : repérage des points trigger myofasciaux et identification des structures à éviter, protocoles de puncture, auto-neuroglissements des nerfs ischiatique et cutané fémoral postérieur, auto-massages fonctionnels	Théorie Pratique en binôme	Diaporama Exposé du formateur Échange avec les participants Pratique en binôme avec correction par le formateur
	15h45- 17h00	Évaluation de fin de formation	Évaluation des pratiques professionnelles	Tests de concordance de script



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



secretariat@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Afin de résoudre cette problématique, différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs " : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance



D – Référence recommandation bibliographie

1. Anandkumar S. Effect of dry needling on myofascial pain syndrome of the quadratus femoris: A case report. *Physiotherapy, Theory and Practice* 2018, 34(2):157-164.
2. Anderson R. et al. Safety and Effectiveness of an Internal Pelvic Myofascial Trigger Point Wand for Urologic Chronic Pelvic Pain Syndrome. *The Clinical Journal of Pain* 2011, 27(9):764-768.
3. Ball A. et al. The relative risk to the femoral nerve as a function of patient positioning: potential implications for trigger point dry needling of the iliacus muscle. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy* 2019, 20:1-10.
4. Bautrant E. et al. Endometriosis-Like Syndrome: From the Concept of Painful Uterine Syndrome to the use of Myometrial Botulinum Toxin Injections under Hysteroscopy. *Journal of Surgery Research* 2020, 3(4):407-418.
5. Bautrant E. et al. Treatment of acute dysmenorrhoea and pelvic pain syndrome of uterine origin with myometrial botulinum toxin injections under hysteroscopy: A pilot study. *Journal of Gynecology, Obstetrics and Human Reproduction* 2021, 50(4):101972.
6. Boelens O. et al. Randomized clinical trial of trigger point infiltration with lidocaine to diagnose anterior cutaneous nerve entrapment syndrome. *British Journal of Surgery* 2013, 100(2):217-221.
7. Ceballos-Laita L. et al. Effects of dry needling in Hip muscles in patients with Hip osteoarthritis: A randomized controlled trial. *Musculoskeletal Science & Practice* 2019, 43:76-82.
8. Dar G., Hicks G. The immediate effect of dry needling on multifidus muscles' function in healthy individuals. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation* 2016, 29(2):273-278.
9. Dessie S. et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of onabotulinumtoxin A trigger point injections for myofascial pelvic pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2019, 221(5):517.e1-517.e9
10. FitzGerald M., Kotarinos R. Rehabilitation of the short pelvic floor. II: Treatment of the patient with the short pelvic floor. *International Urogynecology Journal* 2003, 14(4):269-275.
11. Fusco P. et al. Ultrasound-guided Dry Needling Treatment of Myofascial Trigger Points for Piriformis Syndrome Management: A Case Series. *Journal of Chiropractic Medicine* 2018, 17(3):198-200.
12. Gaubeca-Gilarranz A. et al. Effectiveness of dry needling of rectus abdominis trigger points for the treatment of primary dysmenorrhoea: a randomised parallel-group trial. *Acupuncture in Medicine* 2018, 36(5):302-310.



13. George A. et al. Dry Needling for Female Chronic Pelvic Pain: A Case Series. *Journal of Women's Health Physical Therapy* 2018, 42(1):8-16.
14. Griswold D. et al. A randomized clinical trial comparing non-thrust manipulation with segmental and distal dry needling on pain, disability, and rate of recovery for patients with non-specific low back pain. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy* 2019a, 9:1-11.
15. Griswold D. et al. The effectiveness of superficial versus deep dry needling or acupuncture for reducing pain and disability in individuals with spine-related painful conditions: a systematic review with meta-analysis. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy* 2019b, 19:1-13.
16. Halder G. et al. Botox combined with myofascial release physical therapy as a treatment for myofascial pelvic pain. *Investigative and Clinical Urology* 2017, 58:134-139.
17. Halle J., Halle R. Pertinent Dry Needling Considerations for Minimizing Adverse effects . Part One. *International Journal of Sports Physical Therapy* 2016, 11(4): 651-662.
18. Halle J., Halle R. Pertinent Dry Needling Considerations for Minimizing Adverse effects . Part Two. *International Journal of Sports Physical Therapy* 2016, 11(5): 810-819.
19. Hannah M. et al. Comparison of two angles of approach for trigger point dry needling of the lumbar multifidus in human donors (cadavers). *Manual Therapy* 2016, 26:160-164.
20. Heier C. et al. Long-term Efficacy of Abdominal Wall Trigger Point Injections. *South Dakota Medicine* 2019, 72(8):361-366.
21. Karp B. et al. Methodological approaches to botulinum toxin for the treatment of chronic pelvic pain, vaginismus, and vulvar pain disorders. *International Urogynecology Journal* 2019, 30(7):1071-1081.
22. Kearns G. et al. Accuracy and safety of dry needle placement in the piriformis muscle in cadavers. *Journal of Manual & Manipulative Therapy* 2017:8 pages.
23. Kim D. et al. Usefulness of a myofascial trigger point injection for groin pain in patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a pilot study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2013, 94(5): 930-936.
24. Koppenhaver S. et al. The association between dry needling-induced twitch response and change in pain and muscle function in patients with low back pain: a quasi-experimental study. *Physiotherapy* 2017, 103(2):131-137.
25. Levesque A. et al. Botulinum toxin infiltrations versus local anaesthetic infiltrations in pelvic floor myofascial pain: Multicentre, randomized, double-blind study. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* 2021, 64(1):101354.



26. Liu L. et al. Evidence for Dry Needling in the Management of Myofascial Trigger Points Associated With Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2018, 99(1):144-152.
27. Mahmoudzadeh A. et al. The effect of dry needling on the radiating pain in subjects with discogenic low-back pain: A randomized control trial. *Journal of Research in Medical Sciences* 2016, 21:86.
28. McKee, D., and J. Yi. "Trigger point injections for myofascial pelvic pain." *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 226.3 (2022): S1348.
29. Meister M. et al Effectiveness of Botulinum Toxin for Treatment of Symptomatic Pelvic Floor Myofascial Pain in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery* 2021, 27(1):e152-e160.
30. Mitidieri A. et al. Ashi Acupuncture Versus Local Anesthetic Trigger Point Injections in the Treatment of Abdominal Myofascial Pain Syndrome: A Randomized Clinical Trial. *Pain Physician* 2020, 23(5):507-518.
31. Moldwin R., Fariello J. Myofascial trigger points of the pelvic floor: associations with urological pain syndromes and treatment strategies including injection therapy. *Current Urology Reports* 2013, 14(5):409-417.
32. Morag O., Shalit N. Trigger Point Dry Needling to Address Testicular Pain of a Pancreatic Cancer Patient. *Journal of Pain and Symptom Manage* 2021, 62(1):E1-E3.
33. Puentedura E. et al. Immediate Changes in Resting and Contracted Thickness of Transversus Abdominis After Dry Needling of Lumbar Multifidus in Healthy Participants: A Randomized Controlled Crossover Trial. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 2017, 40(8):615-623.
34. Rajkannan P., Vijayaraghavan R. Dry needling in chronic abdominal wall pain of uncertain origin. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2019, 23(1):94-98.
35. Sheikhhoseini R., Arab A. Dry needling in myofascial tracks in non-relaxing pelvic floor dysfunction: A case study. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2018, 22(2):337-340.
36. Skorupska E. et al. Validation and Test-Retest Reliability of New Thermographic Technique Called Thermovision Technique of Dry Needling for Gluteus Minimus Trigger Points in Sciatica Subjects and TrPs-Negative Healthy Volunteers. *Biomed Research International* 2015a:11 pages.
37. Skorupska E. et al. Dry Needling Related Short-Term Vasodilation in Chronic Sciatica under Infrared Thermovision. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2015b: 10 pages.
38. Skorupska E. et al. Intensive vasodilatation in the sciatic pain area after dry needling. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2015c, 15:72-9 pages.



39. Tadros N. et al. Utility of trigger point injection as an adjunct to physical therapy in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Translational Andrology and Urology* 2017, 6(3):534-537.
40. Tarazona-Motes M. et al. Treatment of Dyspareunia with Botulinum Neurotoxin Type A: Clinical Improvement and Influence of Patients' Characteristics. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, 18(16): 8783-12 pages.
41. Téllez-García M. et al. Neuroscience education in addition to trigger point dry needling for the management of patients with mechanical chronic low back pain: A preliminary clinical trial. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2015, 19(3):464-472.
42. Torstensson T. et al. Referred pain patterns provoked on intra-pelvic structures among women with and without chronic pelvic pain: a descriptive study. *PLoS One* 2015, 10(3):e0119542-12 pages.
43. Tüzün E. et al. Effectiveness of dry needling versus a classical physiotherapy program in patients with chronic low-back pain: a single-blind, randomized, controlled trial. *The Journal of Physical Therapy Science* 2017, 29(9):1502-1509.
44. Wang G. et al. Impact of Needle Diameter on Long-Term Dry Needling Treatment of Chronic Lumbar Myofascial Pain Syndrome. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 2016, 95(7):483-494.

